Transport Canada Transports Canada

TP 8294

Marine Casualty Investigations

Enquêtes sur les accidents maritimes

Canada

This publication is also available in English.

BATEAUX DE PÊCHE

Résumés des Rapports d'investigation sur les sinistres maritimes

Publication N° 12 DÉC. 1990

Résumés des accidents et sinistres maritimes de bateaux de pêche

Cette publication, publiée trois fois par année, donne un abrégé des rapports d'investigation sur les accidents/sinistres maritimes concernant les bateaux de pêche qui furent l'objet d'une enquête par la division des Enquêtes sur les accidents maritimes de Transports Canada. Une autre publication traitera des bateaux de pêche.

Nota:

1. Un glossaire des termes et des abréviations employés se trouve à la fin de cette publication.

2. A moins d'indication contraire, l'heure mentionnée dans cette publication est l'heure locale.

3. A moins d'indication contraire, tous les Réglements mentionnés dans cette publication ont été élaborés en vertu de la Loi sur la marine marchande du Canada.

4. A moins d'indication contraire, tous les bateaux mentionnés dans la présente publication sont canadiens.

Les rapports complets des résumés ci-inclus pourront être obtenus en vous adressant au:

Directeur
Division des enquêtes maritimes
C.P. 9120, Terminal Alta Vista
Ottawa (Ontario)
K1G 3T8

Les lecteurs doivent se rappeler que puisque cette publication et les rapports d'investigation distribués par la division des Enquêtes sur les accidents maritimes sont publiés à des fins de prévention des accidents seulement, ils ne portent que sur les circonstances entourant le cas à l'étude.

Leur contenu peut être insuffisant et trompeur s'il est utilisé à d'autres fins et ne peut servir de preuve dans quelle que procédure que ce soit, au civil ou au criminel, même si ces procédures découlent d'un accident décrit dans la présente publication. Les déclarations, les opinions et les constatations dans les rapports et les résumés appartiennent uniquement à la division des Enquêtes sur les accidents maritimes et ne constituent pas une acceptation de la part de Sa Majesté le chef du Canada ou en son nom.

Depuis le 29 mars 1990, le Bureau canadien de la sécurité des transports (BST) - Enquêtes-Maritimes, a reçu le mandat de mener les enquêtes sur les accidents maritimes. Conformément à la loi créant ce nouveau Bureau, les enquêtes en cours prévues par la Loi sur la marine marchande seront terminés et les rapports distribués par le BST - Enquêtes Maritimes.

Table des matières

			Page
1.	CFV'151053'	Perte de vie	1
2.	"ABOUND"/"MARY ROBERTA"	Abordage	5
3.	"POSEIDON PRINCESS"	Perte de vie	10
4.	"KIMBERLY DAWN"	Engloutissement - 2 morts	14
5.	"MENZIES BAY"	Accident de plongé - 1 mort	18
6.	"MUST 'N' TELL"	Engloutissement	22
7.	"BENNETT BROS"	Perte de vie	26
8.	"PARSLA"	Chavirement - 1 mort	30
Glossaire			34

"CFV 151053"

Perte de deux pêcheurs, Bonne Bay (T.-N.), le 7 août 1989.

Résumé

Le "CFV 151053" est une embarcation en fibre de verre non pontée de 6,7m de long muni d'un hors bord d'une puissance de 35 CV et Monsieur Gerald Adey est son propriétaire/patron. Pendant la saison de pêche, il est assisté de son frère, Monsieur Roy M.Adey. Les deux frères étaient officiellement licenciés par Pêche et Océans Canada pour pratiquer la pêche à plein temps.

Vers 7h00, au matin du 7 août 1989, les deux pêcheurs quitte leur patelin de Cooks Harbour pour se rendre à leurs filets, lesquels sont mouillés à une profondeur de 2 à 3 brasses dans le secteur de Cooks Harbour et Bonne Bay. Quelques pêcheurs du village ont assistés à leur départ de Cooks Harbour dans leur embarcation non ponté. Leur retour était prévu pour l'heure du midi le même jour.

Le bateau de pêche "NORTHERN TIP" qui avait quitté Cooks Harbour depuis 05h30 ce matin-là, revient à quai vers les 07h00 après avoir pêché quelques heures à un mille au large de Cooks Harbour. A son retour, le "NORTHERN TIP" croise l'embarcation non ponté à sa sortie. Il n'y a aucune communication verbale entre eux et l'embarcation des Adey n'est pas équipée de radiotéléphone VHF ou BP. Le patron du "NORTHERN TIP" estime que les conditions météorologiques ne sont pas favorables pour la pêche. Les conditions météorologiques pour la période en cours étaient d'un ciel dégagé avec une bonne visibilité, des vents d'Est de 20 à 25 kn et les vagues d'une hauteur de 1,5 m environ.

Vers 13h30, trois pêcheurs inquiet du retard des deux autres, se lancent à leur recherche. Ils retrouvent l'embarcation renversée qui bat contre les rochers à l'extrémité Sud-Est de Bonne Bay. On retrouve deux rames, un réservoir à essence et des débris sur les lieux. Plus tard, on récupère le moteur dans 2 m d'eau et on le remet à la GRC.

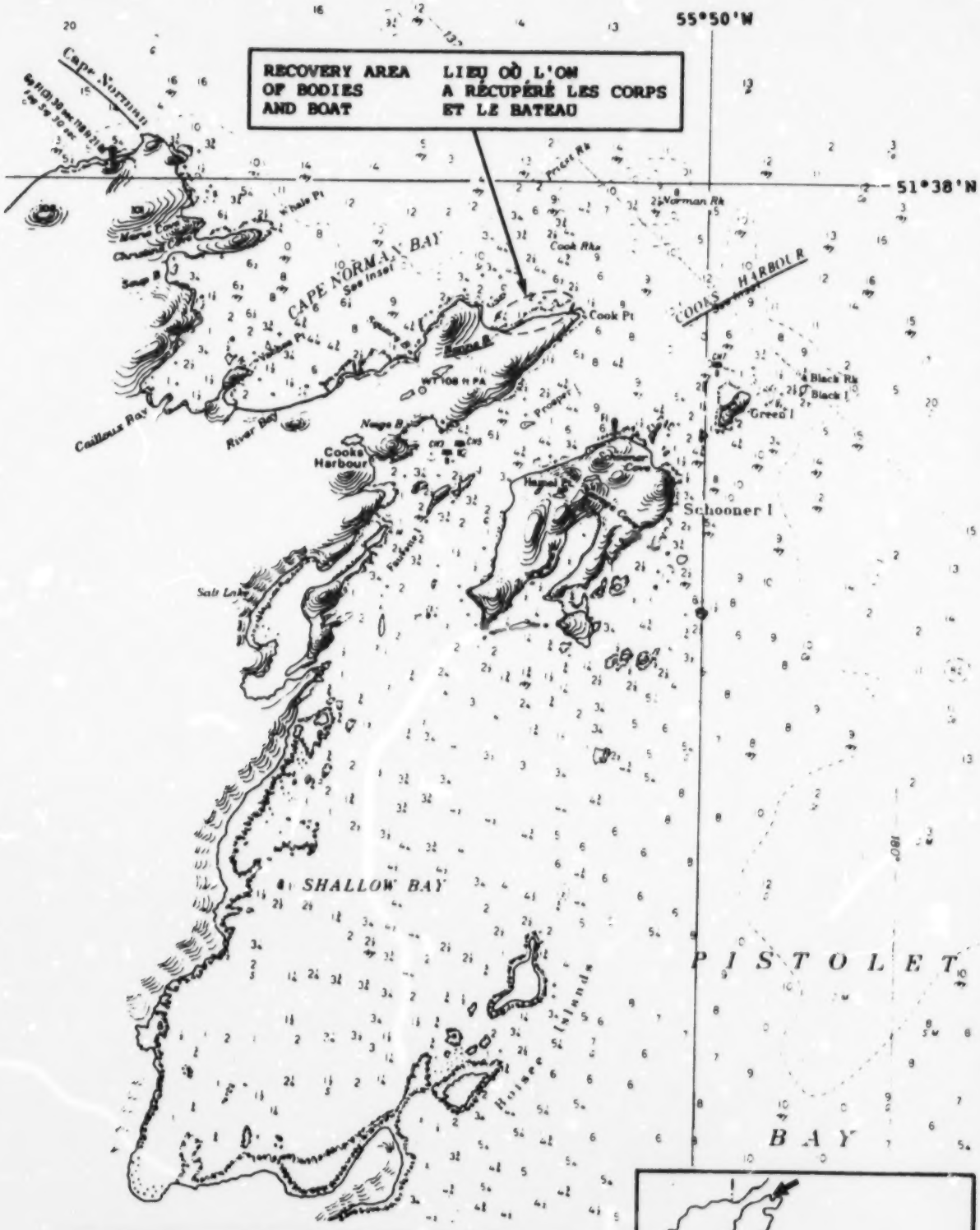
Le CSSM de St.John's est avisé et déclenche officiellement des opérations de recherches et de sauvetage. Après des recherches intensives, les deux corps sont repêchés. Après une autopsie, la mort est attribué à la noyade.

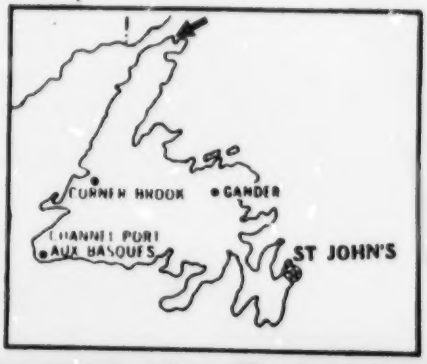
CONSTATATIONS

Au cours de la matinée du 7 août 1989, pendant que les deux frères Gérald et Roy Ady remontaient leurs filets sur les lieux de pêche, ils sont passés par-dessus bord lorsque leur embarcation non ponté a été envahie et/ou renversée dans des condition de mer prédominantes dans un secteur peu profond où les roches abondent.

En l'absence de témoins occulaires, il semble que les facteurs suivants aient contribués à leur perte de vie:

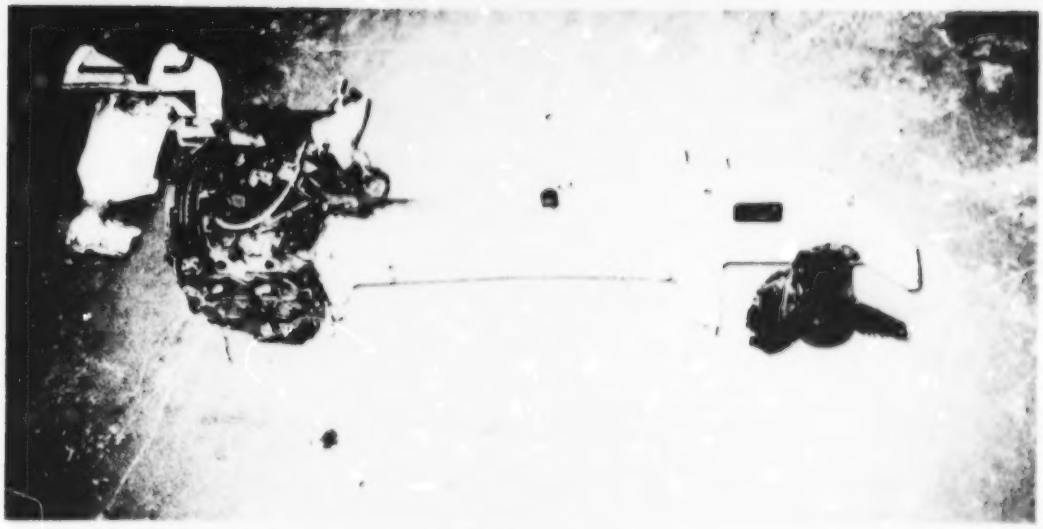
- on considérait les conditions de la mer difficiles pour se livrer à la pêche ce matin-là, à Bonne bay;
- les victimes ne portaient pas de vêtements de flottaison;
- ils portaient des vêtements lourds et ne savaient pas nager;
- la température froide de la mer a limité leur temps de survie.





"CFV 151053"

REDUCED SECTION OF CHS CHART No. 4509	SECTION RÉDUITE DE LA CARTE No 4509 DU SHC
DEPTHS IN FATHOMS	PROFONDEURS EN BRASSES



Outboard motor and support bracket.

Moteur hors-bord et patte de support.

Heavy damage to the bow and starboard side of the boat.

Avaries importantes à l'avant et au côté tribord et l'embarcation.

"ABOUND"/"MARY ROBERTA"
Abordage, Active Pass (C.-B.), le 3 octobre 1989.

Résumé

"MARY ROBERTA"

Le senneur en bois de 37 tjb mesurant 15,3 m de long "MARY ROBERTA" navigue avec 5 membres d'équipage à son bord. Son équipement de navigation comprend un radar, un radiotéléphone VHF, un Loran C de même qu'un pilote automatique. À 07h08 le 3 octobre 1989, le bateau est en direction Nord à l'entrée de l'Active Pass; 3 senneurs sont sur l'avant et 2 sur l'arrière. Au moment où il contourne Helen Point, le matelot observe un banc de brouillard et, quelque temps plus tard, les bateaux qui le précèdent disparaissent dans le brouillard. On passe alors en commande manuelle. Après vérification de l'écran radar, on prend trois cibles se trouvant à l'avant pour les trois senneurs et on en informe le patron. Une fois dans la timonerie, le patron ordonne de mettre la barre à tribord toute sans vérifier le radar lorsqu'il se rend compte que la route du navire avait été changée à tribord afin d'éviter un abordage avec le "EVCO BREEZE" qui remorque deux chalands. Avant qu'il ne puisse évaluer la situation, l'avant d'un bateau, plus tard identifié comme étant le "ABOUND", apparaît du côté tribord. Une mesure de dernière minute pour éviter l'abordage a été tentée mais en vain. Les deux bateaux sont impliqués dans un abordage vers 07h20. Il subit des avaries importantes et commence à s'enfoncer par l'arrière.

"ABOUND"

Le senneur en bois de 99 tjb mesurant 22,10 m de long "ABOUND" est armé d'un équipage de 6 membres. Son équipement de navigation comprend un radar, un radiotéléphone VHF, un Loran C de même qu'un pilote automatique. Vers 07h15 le 3 octobre 1989, le bateau, en direction Nord dans l'Active Pass, est par le travers du récif Enterprise; deux matelots sont chargés de la veille et le bateau est gouverné sur le pilote automatique. On pénètre dans un banc de brouillard après avoir franchi Helen Point à environ 1 encablure au large. Après avoir appris que le remorqueur "EVCO BREEZE" se trouve dans le passage, on le manoeuvre à tribord du centre du chenal. On observe au radar un autre bateau qui semble être sur une route menant à un abordage avec le "ABOUND". Vers 07h20, on appelle le patron et on réduit la vitesse. On change de cap d'abord vers tribord puis à bâbord mais on ne réussit pas à éviter l'abordage. Il subit des avaries mineures à l'arrière.

Événements qui ont suivi l'abordage

Les deux bateaux évaluent leurs avaries. On transmet un message de sécurité et le "MARY ROBERTA" est finalement remorqué à Steveston (C.-B.) en toute sécurité.

Constatations

Aux petites heures du matin le 3 octobre 1989, le bateau de pêche "MARY ROBERTA" a changé de cap à tribord pour éviter un abordage avec le "EVCO BREEZE" tandis qu'il transitait dans l'Active Pass par brouillard épais et a été impliqué dans un abordage avec le bateau de pêche "ABOUND" au moment où l'avant de ce dernier a heurté le côté tribord du "MARY ROBERTA".

Il semble que les facteurs suivants aient contribué à l'abordage.

Les deux bateaux

- Les matelots responsables de la veille n'avaient pas reçu de formation en surveillance radar;
- les patrons n'ont pas été appelés suffisamment en temps pour être en mesure d'évaluer la situation;
- ne filaient pas à une vitesse jugée sécuritaire, compte tenu de la visibilité;
- n'ont pas stoppé leurs machines suffisamment en temps ni cassé leur erre comme mesure pour éviter l'abordage ou pour donner plus de temps en vue d'évaluer la situation;
- n'ont pas tenté d'utiliser le radiotéléphone VHF dans le but de s'assurer des intentions de l'autre;
- n'ont pas émis les signaux de brume appropriés.

"MARY ROBERTA"

- N'a pas entendu ou tenu compte de l'avis émis sur les voies 11 ou 16 de la bande VHF; à l'effet que le "EVCO BREEZE" franchissait le passage
- lorsqu'il était au large de Matthews Point, il se trouvait du côté bâbord du chenal puis il a mis la barre à tribord toute afin d'éviter l'abordage avec le remorqueur;
- le patron, n'étant pas au courant de la présence du "ABOUND" et n'ayant pas vérifié l'écran radar, a changé le cap du bateau à tribord et coupé l'avant du "ABOUND";
- ne maintenait pas une veille appropriée.

"ABOUND"

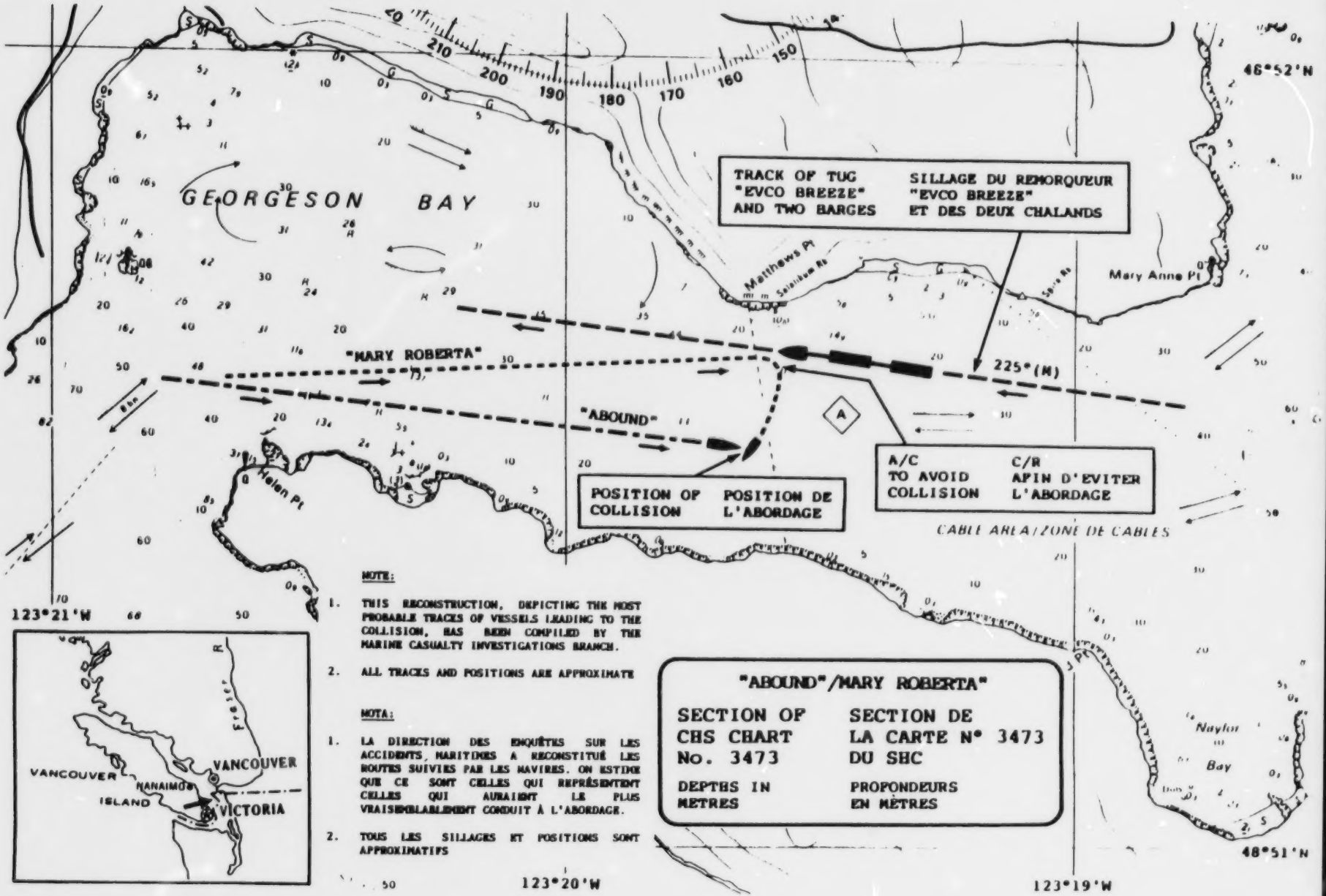
- Le matelot a d'abord changé le cap du bateau à tribord puis à bâbord, c'est-à-dire en direction du "MARY ROBERTA".

Autres constatations

Les prévisions météorologiques ne mentionnaient pas la possibilité de bancs de brouillard.

Le "ABOUND" ne participait pas au système des STM.

Le pilote automatique à bord du "MARY ROBERTA" ne fonctionnait pas de manière satisfaisante sur un cap au Nord; il fallait donc que le matelot de quart gouverne le bateau en mode manuel.



NOTE:

1. THIS RECONSTRUCTION, DEPICTING THE MOST PROBABLE TRACKS OF VESSELS LEADING TO THE COLLISION, HAS BEEN COMPILED BY THE MARINE CASUALTY INVESTIGATIONS BRANCH.
2. ALL TRACKS AND POSITIONS ARE APPROXIMATE

NOTA:

1. LA DIRECTION DES ENQUÊTES SUR LES ACCIDENTS MARITIMES A RECONSTITUÉ LES ROUTES SUIVIES PAR LES NAVIRES. ON ESTIME QUE CE SONT CELLES QUI REPRÉSENTENT CELLES QUI AURAIENT LE PLUS VRAISEMBLABLEMENT CONDUIT À L'ABORDAGE.
2. TOUS LES SILLAGES ET POSITIONS SONT APPROXIMATIFS

"ABOUND"/MARY ROBERTA"

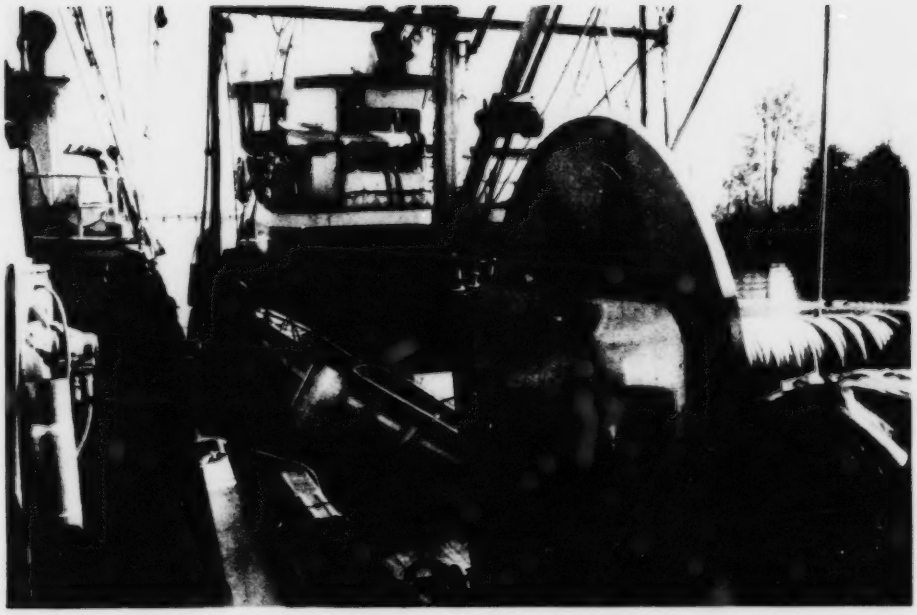
SECTION OF CHS CHART No. 3473

SECTION DE LA CARTE N° 3473 DU SHC

DEPTHS IN METRES

PROFONDEURS EN MÈTRES

"MARY ROBERTA"



"ABOUND"

"POSEIDON PRINCESS"

Membre d'équipage projeté par-dessus bord, côte Est de la Nouvelle-Écosse, le 24 octobre, 1989.

Résumé

Le "POSEIDON PRINCESS" est un petit chalutier à pêche arrière de 18,87m et de 123 tjb, dont la passerelle de navigation et la timonerie se trouve à l'avant. Les opérations de pêche se font sur le pont arrière et lorsque l'on mouille, remorque et remonte le chalut, celui-ci est emmené sur l'arrière et hisser à bord par un gros treuil placé près et au-dessus de la rampe.

Le treuil hydraulique du chalut est contrôlé par des manettes placées au-dessus du pont de pêche côté tribord. Ainsi l'opérateur a une meilleur vue d'ensemble sur le déroulement des opérations sur le pont et sur le chalut quand il est mis à l'eau, remorqué et remonté à bord.

Le bateau a pris son quota le 24 octobre 1989. Par de bonnes conditions météorologiques et à la lumière du jour, des préparatifs sont mis de l'avant pour nettoyer le filet. L'opérateur du treuil de chalut quitte son poste, s'ammène sur le pont de pêche placé légèrement en avant et sous le tambour du treuil. Il libère une manille du cable de fune lorsque, placé à 5m de là, il voit le cable se balancer avec le mouvement du bateau pour s'accrocher à une manette servant à opérer le treuil de chalut et l'engager en position 'hisser'. Comme les manettes de contrôles ont été modifiées et qu'il ne sont pas du type 'homme mort' (dispositif de sécurité muni d'un ressort qui lorsque la manette n'est plus maintenue en place manuellement, elle revient d'elle-même en position 'neutre') celle-ci est demeurée en position 'hisser'. Avant que l'opérateur ne puisse atteindre le levier de contrôle pour stopper le treuil, le cul-de-chalut vire sur le tambour du treuil, retombe sur la victime l'entraînant sous le tambour, par-dessus la rampe et la projette à la mer après avoir frappée quelques parties de la structure du navire.

Le CCS de Halifax est avisé et malgré les recherches intensives, on ne retrouve pas la victime. Le cas est confié à la GRC qui est chargé des personnes disparues.

CONSTATATIONS

Alors que l'on se préparait à nettoyer le chalut par de bonnes conditions météorologiques, le cable-guide s'est balancé avec le mouvement du bateau dans la levée ce qui a engagé accidentellement le treuil du chalut et entraîné l'opérateur du chalut par-dessus bord.
Il semble que les facteurs suivants aient contribués à l'accident.

- l'opérateur du treuil a quitté son poste aux contrôles alors que le treuil était embrayé et toujours en opération;

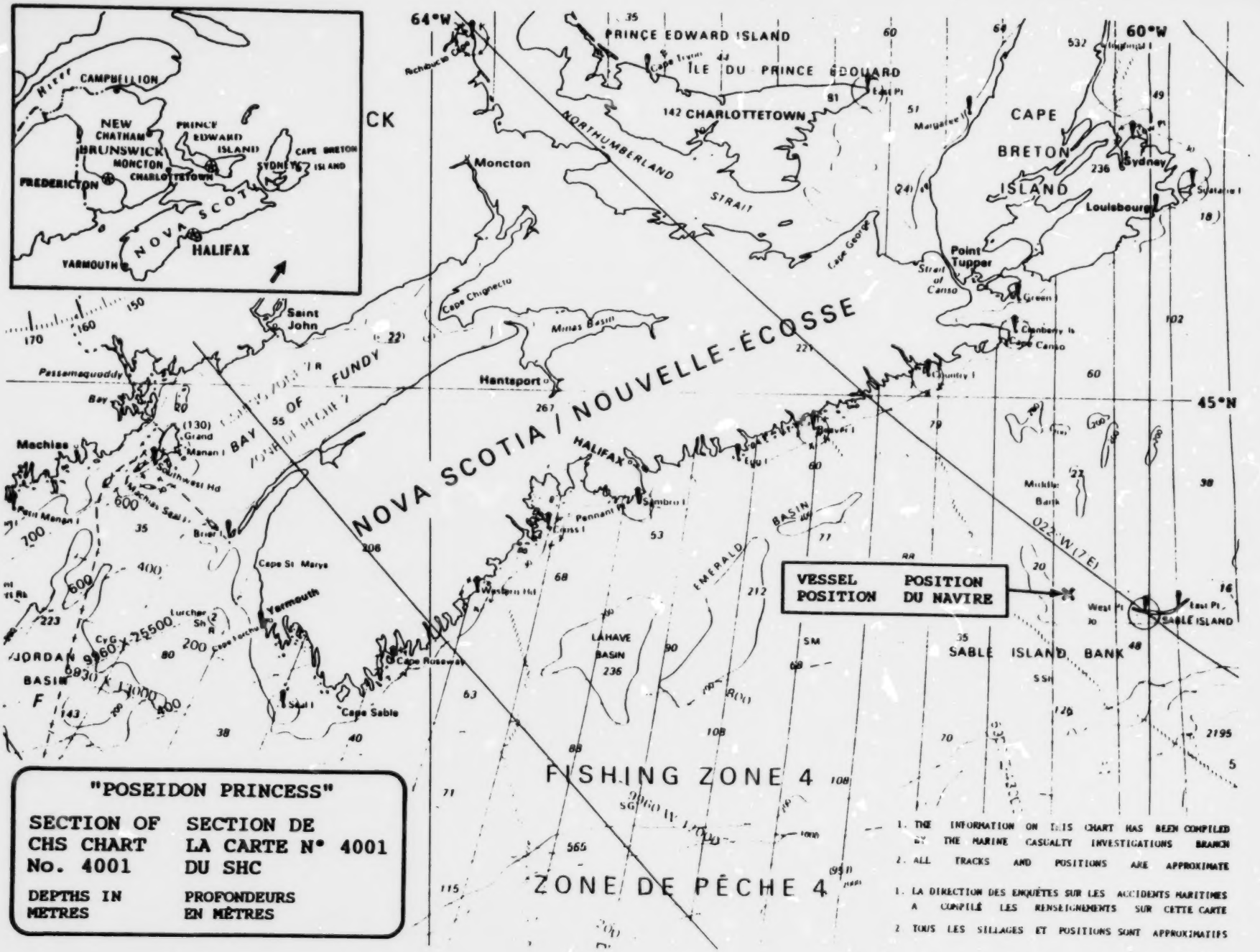
- le treuil de chalut que l'équipage a utilisé n'était pas muni d'un dispositif de freinage pour le treuil et le filet, ce qui est contraire au bon usage maritime;

- le levier de contrôle a été modifié de manière à empêcher le retour automatique en position "arrêt";

- le levier n'était pas muni d'un dispositif de protection visant à empêcher qu'il ne soit accidentellement déplacé.

AUTRES CONSTATATIONS

La victime ne portait pas de vêtement de flottaison individuel.

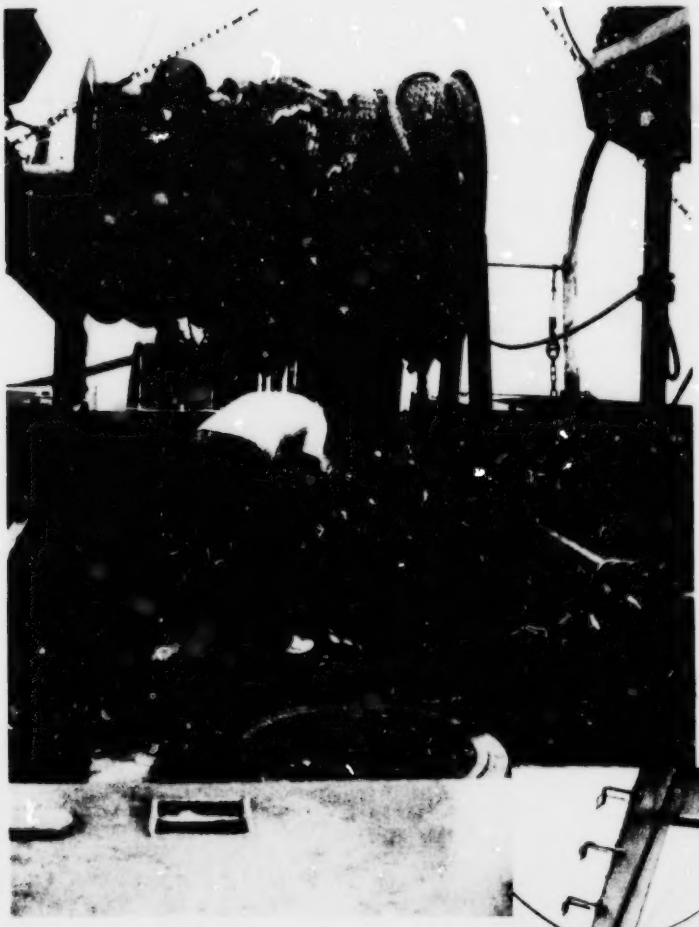


"POSEIDON PRINCESS"

SECTION OF CHS CHART No. 4001	SECTION DE LA CARTE N° 4001 DU SHC
DEPTHS IN METRES	PROFONDEURS EN MÈTRES

1. THE INFORMATION ON THIS CHART HAS BEEN COMPILED BY THE MARINE CASUALTY INVESTIGATIONS BRANCH
2. ALL TRACKS AND POSITIONS ARE APPROXIMATE

1. LA DIRECTION DES ENQUÊTES SUR LES ACCIDENTS MARITIMES A COMPILÉ LES RENSEIGNEMENTS SUR CETTE CARTE
2. TOUS LES SILLAGES ET POSITIONS SONT APPROXIMATIFS



Trawl winch barrel and net.

Approximate position and attitude of victim prior to the accident.

The cod end was not secured as shown, nor was that the usual practice.

Tambour du treuil de chalut

Position approximative de la victime peu avant l'accident

Le cul-de-chalut n'était pas attaché comme on peut le voir et se n'était pas la pratique habituelle de le faire.

The operating levers and winch wire.

Position in which the operator was standing.

Les manettes de contrôles et le cable du treuil

Endroit où l'opérateur prenait place.

"KIMBERLY DAWN"
Naufrage entraînant la perte de deux vies, Grand Manan, N.-B.
le 6 novembre, 1989.

Résumé

Le Cape Islander de 20 tjb et d'une longueur de 11,28 m "KIMBERLY DAWN" a récemment été converti en un dragueur de pétoncles. Le 5 novembre 1989, suite au bulletin météorologique de 17h00 annonçant des vents du Sud à 15 kn augmentant de 20 à 30 kn le lendemain matin, on décide de retourner au port avec une prise de quelques 4 000 kg de pétoncles; les dalots sont intentionnellement bouchés.

Vers 04h00 le 6 novembre 1989, quand le patron remplace l'aide-pêcheur en quart, le bateau n'est plus qu'à une dizaine de milles de Grand Manan et les vents soufflent maintenant de 20 à 30 kn. A 04h30, pendant une conversation par radiotéléphone VHF sur les voies 69 et 71 avec d'autres bateaux, on mentionne qu'une pompe portative serait nécessaire; le patron ne semble pas s'inquiéter outre mesure. Environ une demi heure plus tard, l'aide-pêcheur est réveillé et on l'informe qu'il y a de l'eau sur le pont arrière et qu'il faut faire quelques chose pour l'évacuer. A son arrivée sur le pont, il retrouve son compagnon de pêche puis les hommes constatent qu'il y a beaucoup d'eau qui embarque par l'arrière, qu'il est déjà trop tard pour sauver le bateau et que celui-ci commence à s'enfoncer rapidement par l'arrière. Le bateau coule et les trois membres d'équipage se retrouvent à l'eau. Seulement un aide-pêcheur, qui a survécu, portait un VFI.

Suite à la perte visuelle ainsi qu'à la disparition de l'écho sur les écrans radars, des bateaux de pêche font route en direction des lieux. Peu après, le patron et un des aides-pêcheurs sont repêchés et emmenés vers un centre hospitalier, où ils arrivent à 06h15. On constate la mort du patron peu après son arrivée tandis que l'aide-pêcheur obtient son congé après un séjour d'une journée à l'hopital. Le corps du troisième membre d'équipage n'a toujours pas été retrouvé et on présume qu'il s'est noyé.

Le sinistre à l'étude est typique d'une série de naufrages similaires impliquant des bateaux de cette classe, soit de construction 'non ponté', au cours desquels les paquets de mer embarqués ne peuvent être évacués et les bateaux , déjà lourdement chargés, sont envahis par les hauts. Plusieurs de ces bateaux courent le même risque. Le sinistre à l'étude souligne à nouveau le fait que les opérateurs doivent faire preuve de prudence dans le chargement de leurs bateaux.

CONSTATATIONS

Le 6 novembre 1989, le petit bateau de pêche "KIMBERLY DAWN" lourdement chargé de pétoncles, a été envahi tandis qu'il se dirigeait vers Grand Manan (N.-B.) et a coulé au large de North

Head, entraînant la perte de deux vies.

Il semble que les facteurs suivant aient contribué à l'envahissement:

- le "KIMBERLY DAWN" était lourdement chargé, compte tenu des conditions météorologiques;
- il n'y avait pas de moyen adéquat d'évacuation de l'eau accumulée dans le pont-coffre, les dalots étant fermés;
- les paquets de mer ainsi retenus dans le pont-coffre ont réduit davantage son franc-bord arrière;

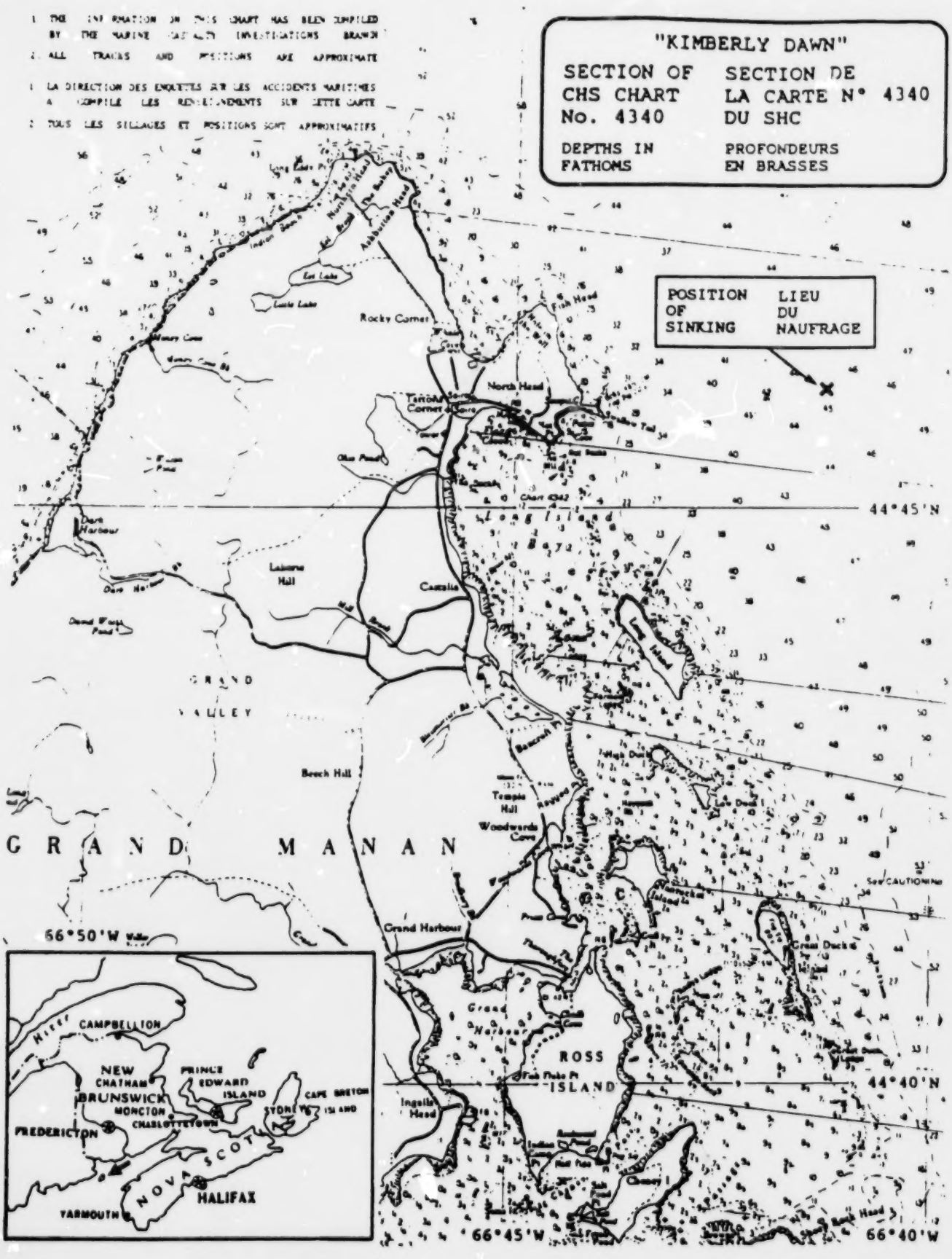
Il semble que les facteurs suivants aient contribué à la mort des membres d'équipage:

- on n'avait probablement pas à bord le minimum d'équipement de sauvetage requis pour ce genre de bateau;
- la température froide de l'eau ainsi que le vent ont rapidement diminué les forces des hommes à l'eau et les ont gêné pour demeurer à flot;
- on n'a pas transmis d'appel de détresse, ce qui aurait permis aux nombreux bateaux de pêche dans le secteur immédiat de se porter à leur secours en temps;

AUTRES CONSTATATIONS

Le "KIMBERLY DAWN" ne transportait pas de radeau de sauvetage et il n'était pas tenu d'en avoir à bord, conformément aux règlements.

Après le sinistre, on n'a retrouvé aucun équipement de sauvetage parmi les débris.


1. THE INFORMATION ON THIS CHART HAS BEEN COMPILED BY THE MARINE CASUALTY INVESTIGATIONS BRANCH
2. ALL TRACKS AND POSITIONS ARE APPROXIMATE
1. LA DIRECTION DES ENQUÊTES SUR LES ACCIDENTS MARITIMES A COMPILÉ LES RENSEIGNEMENTS SUR CETTE CARTE
2. TOUS LES SILLAGES ET POSITIONS SONT APPROXIMATIFS
"KIMBERLY DAWN"
SECTION OF CHS CHART No. 4340
SECTION DE LA CARTE N° 4340 DU SHC
DEPTHS IN FATHOMS
PROFONDEURS EN BRASSES
POSITION OF SINKING
LIEU DU NAUFRAGE
44°45'N
44°40'N
66°50'W
66°45'W
66°40'W
GRAND MANAN
ROSS ISLAND
Rocky Corner
North Head
Castalia
Beach Hill
Grand Harbour
Ingalls Head
Seal Cove
Dark Harbour
Lakeville Hill
Temple Hill
Woodwards Cove
Great Duck I.
CAUTION
CAMPBELLTON
NEW BRUNSWICK
CHATHAM
MONCTON
PRINCE EDWARD ISLAND
CHARLOTTETOWN
CAPE BRETON ISLAND
STONE
FREDERICTON
NOVA SCOTIA
HALIFAX
YARMOUTH

"KIMBERLY DAWN"

"MENZIES BAY"

Accident de plongée entraînant la perte d'une vie, île Quadra (C.-B.), le 13 novembre 1989.

Résumé

Le "MENZIES BAY" est un senneur de 22 tjb à une hélice qui est immatriculé à Vancouver. Il a été transformé en navire de plongée en vue de la cueillette d'oursins verts. Deux boyaux d'une longueur de 76 m fournissent l'air de la surface aux plongeurs grâce à un compresseur. Le bateau appareille de Campbell River (C.-B.) le 13 novembre 1989 en direction des lieux de pêche au large de l'île Quadra (C.-B.) ayant à son bord un équipage de quatre membres comprenant le propriétaire/opérateur, 2 plongeurs ainsi qu'un auxiliaire de plongée (détenant les certificats appropriés).

La victime indique à l'équipage qu'il a l'intention de chercher les oursins en marchant sur le lit de la mer tandis que le bateau le suit. Un second plongeur inspecte l'équipement de la victime. On constate alors que le réservoir d'air de secours est vide mais on n'en informe pas l'opérateur. La victime ne porte pas le casque de plongée lui permettant de communiquer avec la surface car elle trouvait celui-ci encombrant; à la place, on utilise un code se basant sur le nombre de coups tirés sur le boyau.

Comme il arrive souvent dans l'industrie de la pêche des fruits de mer, les plongeurs se relaient et, bien que le plongeur qui demeure à bord agit à titre de superviseur de plongée, il n'a aucune autorité sur le plongeur.

Environ cinq minutes après le début de la plongée, le boyau se prend dans l'hélice et, étant enroulé autour de l'arbre, le plongeur ne reçoit plus d'air.

On remonte la victime à la surface et, vu qu'elle ne donnait plus signe de vie, on tente la réanimation cardio-pulmonaire et la respiration artificielle.

Entre temps, on avise les autorités. La victime est transportée à un centre hospitalier de Campbell River où on constate sa mort à son arrivée. On détermine que la cause de la mort est l'asphyxie compatible avec la noyade due à un accident de plongée commerciale.

Constatations

Durant l'avant-midi du 13 novembre 1989, un plongeur utilisant un équipement fixe qui s'affairait à la recherche et à la cueillette d'oursins verts au large du bateau de pêche "MENZIES BAY" en marchant sur le lit de la mer tandis que le bateau le suit lorsque son boyau s'est emmêlé dans l'arbre de l'hélice; ceci a

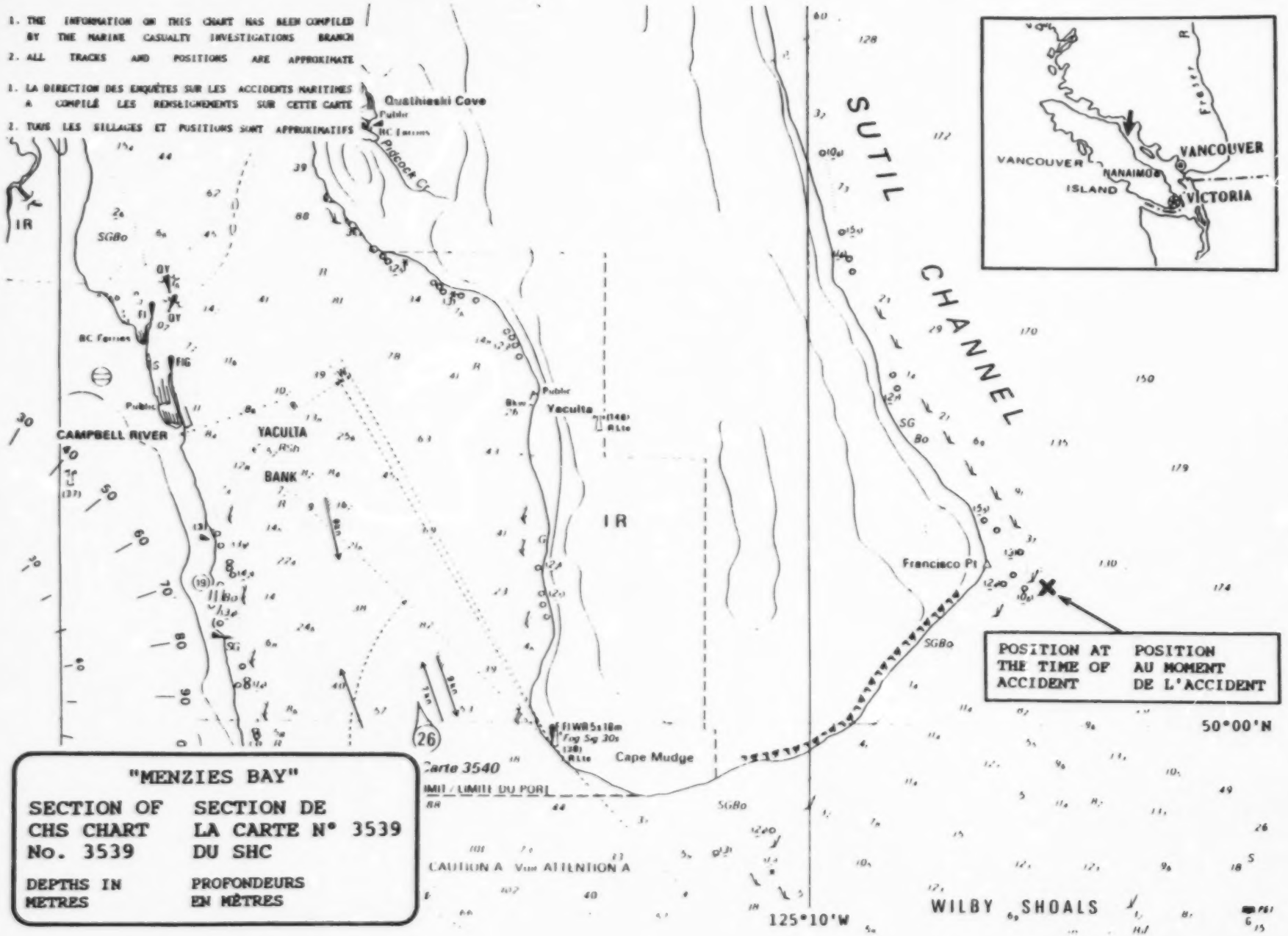
coupé son alimentation en air et a entraîné sa mort par asphyxie compatible avec la noyade.

Il semble que les facteurs suivants aient contribué au sinistre:

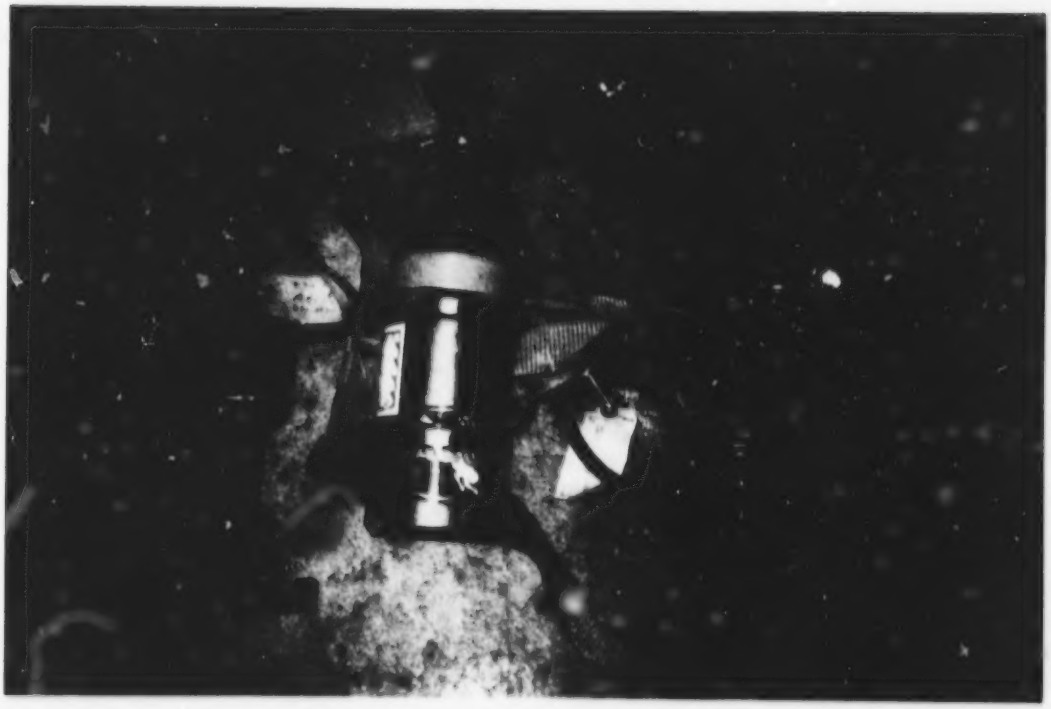
- la victime, bien qu'elle ait reçu une formation adéquate, a effectué une plongée sachant que le réservoir d'air de secours était vide;
- le propriétaire/opérateur n'a pas été informé du fait que le réservoir d'air de secours était vide;
- la victime n'a pas détaché sa ceinture de poids ni évacué de l'air;
- la victime n'a pas utilisé le système de communication avec les personnes à la surface qui était disponible et le code se basant sur le nombre de coups tirés sur le boyau ne s'est pas révélé efficace;
- le "MENZIES BAY" est un bateau dont la manoeuvrabilité n'est pas grande, ce qui est nécessaire pour pouvoir suivre le plongeur qui marche sur le lit de la mer;
- le plongeur a marché sur le lit de la mer tandis que le bateau le suivait par conditions de mer qui ne s'y prêtaient pas, i.e. vagues et courant;
- l'auxiliaire de plongée ne possédait pas une expérience suffisante, compte tenu de la tâche à accomplir.

Autres constatations

Les règlements sur les quotas et la sécurité des bateaux dans l'industrie de la pêche des fruits de mer est de juridiction fédérale mais, en l'absence de règlements fédéraux sur la plongée commerciale, la Commission des accidents du travail de la Colombie-Britannique a assumé la compétence dans les limites de la législation sur les accidents du travail.


1. THE INFORMATION ON THIS CHART HAS BEEN COMPILED BY THE MARINE CASUALTY INVESTIGATIONS BRANCH
2. ALL TRACKS AND POSITIONS ARE APPROXIMATE
1. LA DIRECTION DES ENQUÊTES SUR LES ACCIDENTS MARITIMES A COMPILÉ LES RENSEIGNEMENTS SUR CETTE CARTE
2. TOUS LES SILLAGES ET POSITIONS SONT APPROXIMATIFS
Quathiaski Cove
Pidgeon Cr
IR
SGBo
BC Ferries
CAMPBELL RIVER
YACULTA
BANK
Yaculta
IR
SUTIL CHANNEL
Francisco Pt
SGBo
Cape Mudge
IMO / LIMITE DU PORT
CAUTION A / ATTENTION A
125°10'W
50°00'N
WILBY SHOALS
VANCOUVER
VANCOUVER ISLAND
NANAIMO
VICTORIA
FRASER R
POSITION AT THE TIME OF ACCIDENT
POSITION AU MOMENT DE L'ACCIDENT
"MENZIES BAY"
SECTION OF CHS CHART No. 3539
SECTION DE LA CARTE N° 3539 DU SHC
DEPTHS IN METRES
PROFONDEURS EN MÈTRES

"MENZIES BAY"



Diving equipment in use at time of accident.
Équipement de plongée utilisé au moment de l'accident.

"MUST 'N' TELL"

Engloutissement, au large de Glace Bay (N.-É.), le 2 décembre 1989.

Résumé

Le bateau de pêche de 93 tjb mesurant 18,6 m de long "MUST 'N' TELL" est divisé en quatre compartiments par des cloisons étanches qui forment, à partir de l'avant, une cabine, un compartiment-moteur, une cale à poisson ainsi qu'une cambuse. Un tuyau de 50 mm passe à travers la cloison qui sépare la cale à poisson et la cambuse dans le but de laisser s'écouler par gravité l'eau accumulée dans la cambuse jusqu'à un collecteur d'assèchement de cale installé à l'arrière du compartiment-moteur.

Le soir du 2 décembre 1989, le bateau retourne vers Glace Bay avec une prise d'environ 41 708 kg de poisson à son bord dont 908 kg sont entreposés sur le pont arrière. Les vents du NNW sont de 15 à 20 kn et la mer est calme. Le bateau, ayant une assiette positive et étant lourdement chargé, embarque des paquets de mer sur le pont par les sabords de décharge alors qu'il roule doucement, suivant le mouvement du vent et de la mer sur sa hanche tribord. Vers 22h00, on stoppe le bateau, une fois que l'on constate qu'il a pris une gîte à bâbord puis on jette par-dessus bord le poisson sur le pont, on déplace les filets à tribord, on met les pompes en marche et on demande assistance sur la voie 77 du radiotéléphone VHF.

Le bateau poursuit sa route, une fois redressé. Vers 23h00,la gîte à bâbord s'accentue et le patron donne l'ordre d'abandonner le bateau, vu qu'il continue à s'enfoncer par l'arrière. Les six membres d'équipage abandonnent en sécurité le bateau dans le radeau de sauvetage gonflable tandis que le patron s'éloigne en surnageant du bateau qui coule. Ce dernier, qui ne sait pas nager, ne porte pas de gilet de sauvetage ni de combinaison d'immersion. Environ 15 minutes plus tard, d'autres bateaux de pêche qui se trouvent dans le secteur repêchent tous les membres d'équipage et les ramènent à Glace Bay. Vers 23h45, le "MUST 'N' TELL", que l'on estime à environ 1 000 000$ et dont la cargaison de poisson est évaluée à 23 000$, coule à 19 M environ au large de Glace Bay.

Les membres d'équipage sont débarqués à North Sydney. Le patron est transporté à un centre hospitalier, y subit des traitements puis obtient rapidement son congé.

Constatations

Au retour des lieux de pêche au Nord de Sydney, Cape Breton le 2 décembre 1989 par bonnes conditions météorologiques avec des vents du NNW de 15 à 20 kn et mer calme, le bateau de pêche lourdement chargé "MUST 'N' TELL" a coulé à cause d'une voie d'eau dont on ne peut pas établir la source.

Il semble que les facteurs suivants aient contribué à sa perte:

- la voie d'eau à l'arrière du bateau, possiblement la cambuse, est due à une fracture du bordé extérieur ou à un défaut du manchon de raccordement ou du roulement de la jaumière au droit de la cambuse;

- l'assiette ainsi que l'effet de carène liquide de l'eau embarquée sur le pont, des liquides libres dans les réservoirs partiellement remplis, le poisson en vrac dans la cale et l'inondation de la cambuse dont on ne s'était pas rendu compte ont réduit la stabilité transversale du bateau lourdement chargé ainsi que sa capacité à se redresser du mouvement de la mer sur sa hanche qui provoquait un roulis;

- l'inondation ultérieure du compartiment-moteur et du compartiment avant est venu à bout de la réserve de flottabilité.

Autres constatations

Le "MUST 'N' TELL" transportait un équipage dont le nombre de membres dépassait celui indiqué sur son certificat SIC 29; par contre, il y avait à bord une quantité suffisante d'équipement de sauvetage.

Le ou vers le 13 octobre 1989, le "MUST 'N' TELL" a appareillé de Glace Bay sans avoir à bord un certificat d'inspection valide (SIC 29).

Quatre des sept membres d'équipage, dont le patron qui ne savait pas nager, ne portaient pas d'équipement de sauvetage alors qu'ils abandonnaient le bateau.

Aucun des membres d'équipage à bord du "MUST 'N' TELL" ne détenait de certificat restreint de radiotéléphoniste (service maritime) dans le but d'opérer une station radio.

Le bateau avait déjà rapporté des fractures au bordé extérieur au droit de la cambuse et on en n'a pas déterminé la cause lors des réparations.

1. THE INFORMATION ON THIS CHART HAS BEEN COMPILED BY THE MARINE CASUALTY INVESTIGATIONS BRANCH
2. ALL TRACKS AND POSITIONS ARE APPROXIMATE

1. LA DIRECTION DES ENQUÊTES SUR LES ACCIDENTS MARITIMES A COMPILÉ LES RENSEIGNEMENTS SUR CETTE CARTE
2. TOUS LES SILLAGES ET POSITIONS SONT APPROXIMATIFS

"MUST 'N' TELL"

REDUCED SECTION OF CHS CHART No. 4022

DEPTHS IN FATHOMS

SECTION RÉDUITE DE LA CARTE N° 4022 DU SHC

PROFONDEURS EN BRASSES

SINK POSITION

POSITION DU NAUFRAGE

CAPE BRETON ISLAND (NOVA SCOTIA)

46°30'N

61°W

60°W

ST ANNS

"MUST 'N' TELL"

May 1985 Mai 1985

"BENNETT BROS"
Perte par-dessus bord de l'opérateur, île Grand Manan, (N.-B.), le 2 décembre 1989.

Résumé

Le "BENNETT BROS" est un palangrier/homardier de 13 tjb, d'une longueur de 11,16 m et immatriculé au Canada. Il est typique de ceux que l'on retrouve dans la baie de Fundy. Sur ce bateau on retrouve un pont sur l'avant de la timonerie et un pont-coffre sur l'arrière dont la dimension est de 70 cm sous le niveau du plat-bord et qui s'étend jusqu'à la cambuse.

Dans l'après-midi du 2 décembre 1989, le "BENNETT BROS" appareille de Seal Cove, (N.-B.) avec 20 casiers à homard à son bord. L'opérateur seul à bord, se dirige vers les lieux de pêche près de South Head, île Grand Manan; habituellement on compte deux membres d'équipage à bord. Une ligne-mère de 20 m muni d'une bouée de repérage fixée à une des extrémitées, relie chacun des casiers à homard qui doit être mouillés dans 10 à 20 m d'eau. Les conditions sont bonnes, le ciel est dégagé avec des vents légers, la mer est calme et la visibilité au-delà de 5 M.

Le bateau a été vu pour la dernière fois pendant 5-10 minutes dans le secteur de Buck Rock par deux témoins de Pats Cove vers 16h00, avant qu'il ne se dirige vers l'Est. Vers 17h45, un autre bateau le "GOLDEN COWRIE", pêche au large de South Head et remarque un petit bateau de pêche avec ses lumières de navigation à un mille au large, plus tard identifié comme étant le "BENNETT BROS".
A l'approche du bateau, on constate qu'il n'y a personne à bord et que la machine tourne toujours au 'point mort'. On amorce des recherches dans le secteur et on avise le SRGC de Yarmouth.
Une vingtaine de bateaux ont répondus à l'appel et ont assistés ceux déjà dans le secteur. Peu après le début des recherches, soit 18h20, le corps de l'opérateur est retrouvé à 0,5 M au Sud-Est de South Head et à un mille du bateau à la dérive. Il portait des vêtements de saison avec un manteau d'hiver et des bottes de cahoutchouc. La victime ne portait aucun vêtement de flottaison individuel mais, il semble que l'air emprisonné entre son corps et le manteau l'aurait gardé à la surface. Il a été transporté à un centre hospitalier d'où, après un examen, on a constaté sa mort.

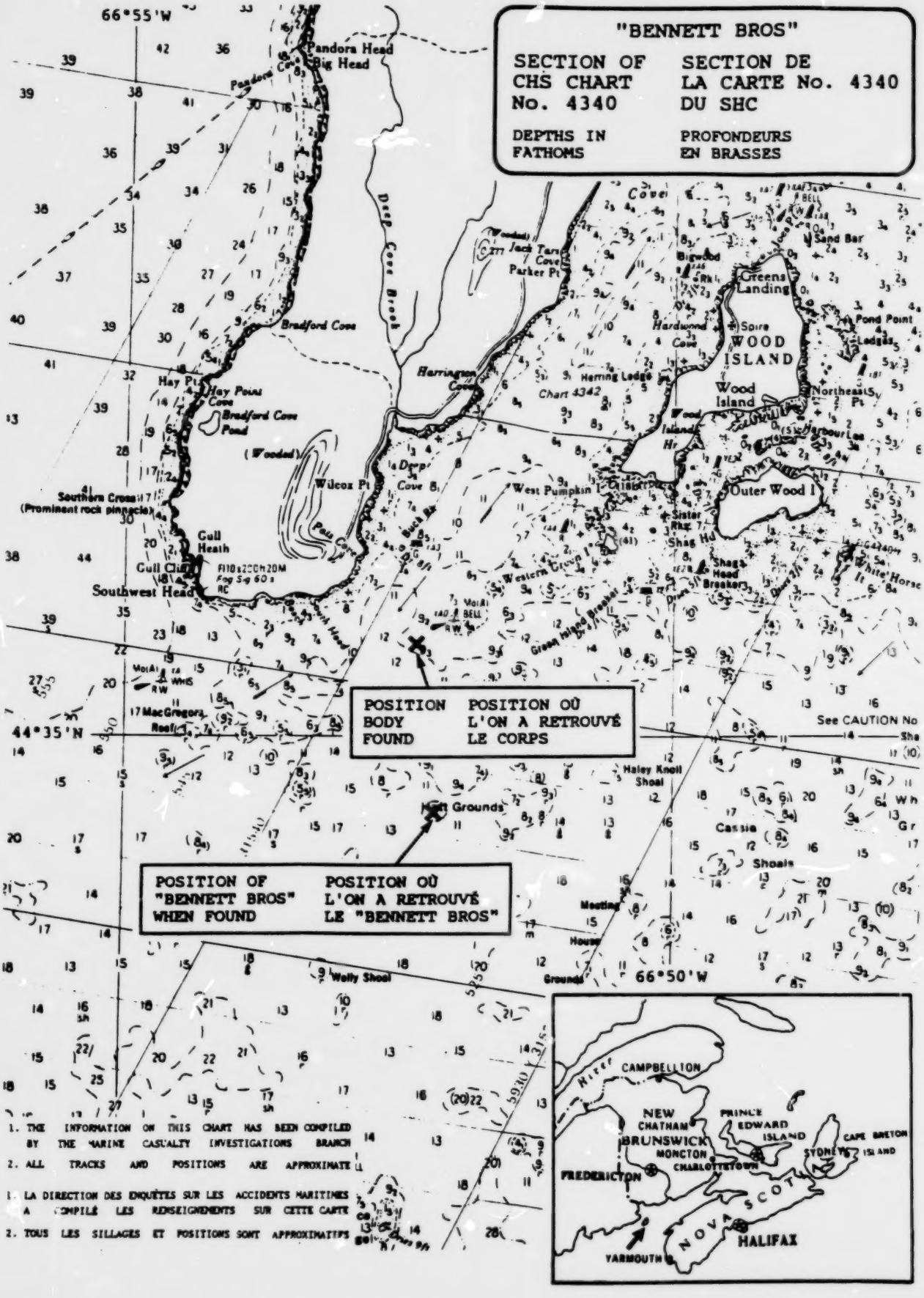
Suite à une autopsie, on a attribué la cause de sa mort à la noyade. On a procédé a un examen toxicologique qui a révélé que le taux d'alcool dans son sang était de 300 MGM%, soit bien au-delà de la limite permise de 80 MGM%, pour exploiter un bateau.

CONSTATATIONS

Le 2 décembre 1989, tandis que le bateau de pêche "BENNETT BROS" mouille ses casiers à homard au Sud-Est de Seal Cove, île Grand Manan par de bonnes conditions météorologiques, l'opérateur seul à bord est passé par-dessus bord et s'est noyé.

Il semble que les facteurs suivants aient contribué à l'accident:

- le pont-coffre et le plat-bord était glissants à cause de petites plaques de glace et de neige;
- la victime était sous l'influence de l'alcool;
- la température de l'eau à 4° C a réduit le temps de survie de la victime;
- la victime ne portait pas de VFI
- comme personne n'a été témoin de sa chute par-dessus bord, aucun secours sur-le-champ n'était disponible;
- une fois par-dessus bord, l'opérateur n'avait aucun dispositif d'installé sur ou par-dessus le bordé pour l'aider a remonter à bord.

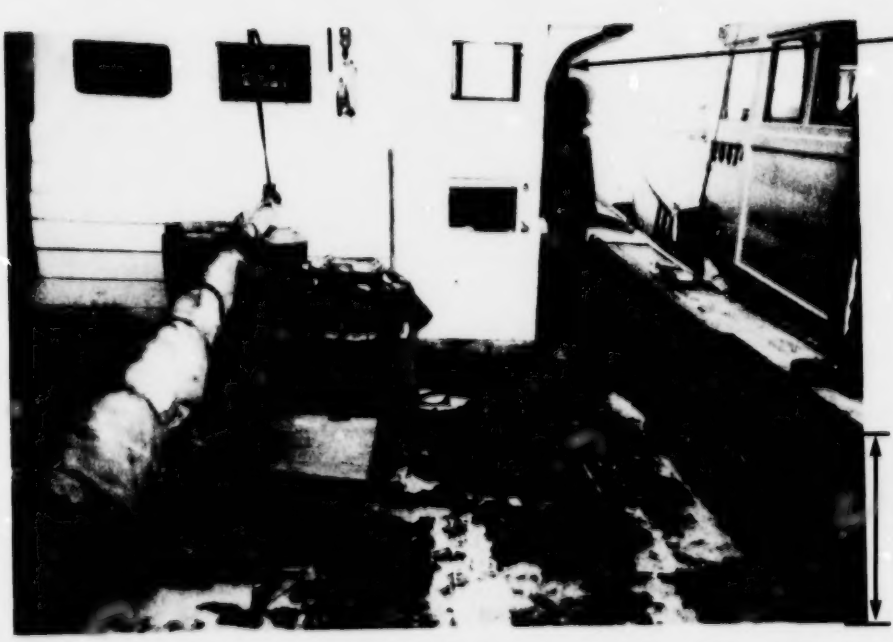


1. THE INFORMATION ON THIS CHART HAS BEEN COMPILED BY THE MARINE CASUALTY INVESTIGATIONS BRANCH
2. ALL TRACKS AND POSITIONS ARE APPROXIMATE

1. LA DIRECTION DES ENQUÊTES SUR LES ACCIDENTS MARITIMES A COMPILÉ LES RENSEIGNEMENTS SUR CETTE CARTE
2. TOUS LES SILLAGES ET POSITIONS SONT APPROXIMATIFS

"BENNETT BROS" secured alongside Seal Cove, Grand Manan Island.

"BENNETT BROS" au poste d'amarrage de Seal Cove, île Grand Manan.



Small patches of ice and frozen snow on the well deck and gunwale covering board.

Petites plaques de glaces et de neige sur le pont-coffre et sur la planche recouvrant la lisse de pavois.

"PARSLA"
Chavirement d'une embarcation de sauvetage entraînant la perte d'une vie, Point Tupper (N.-É.), le 22 décembre 1989

Résumé

Le "PARSLA" est un navire-usine/congélateur de 3 552 tjb immatriculé en Union soviétique, il compte 88 membres d'équipage à son bord et il est à l'ancre dans le détroit de Canso d'où il achète du hareng des bateaux de pêche locaux. Le navire est muni d'une embarcation de sauvetage en plastique renforcée, approuvée par les autorités russes et contruite conformément aux exigences de la Convention SOLAS. L'embarcation de sauvetage est complètement fermée, elle peut acceuillir 37 personnes et se redresse d'elle-même.

Le 22 décembre 1989, après une excursion de shopping, l'embarcation de sauvetage #3 revient de Port Hawkesbury avec 31 personnes à son bord (tous des membres d'équipage) et accoste à tribord le long de l'échelle de coupée du navire. Après avoir ouvert l'écoutille supérieur de l'habitacle de l'embarcation de sauvetage, six personnes débarquent et s'engagent sur l'échelle de coupée. Parmi les autres, sept demeurent assises et attendent leur tour. Tandis que 18 autres sortent par le capot et se dirigent le long du plat-bord côté tribord, l'embarcation chavire inopinément, les projetant dans l'eau glaciale et en emprisonnent sept autres à l'intérieur.

Étant donné qu'aucun ne portait de ceinture de sécurité, le poids des sept personnes a été transféré sur l'envers de l'habitacle faisant pénétrer l'eau par l'écoutille. Ces facteurs ont affecté les capacités de redressement de l'embarcation de sauvetage. Les conditions météorologiques étaient bonnes, la température de l'air était de 15° C et celle de la mer de 0° C.

L'alarme générale du bord est sonné et, sous la conduite du second-capitaine, on engage des opérations de sauvetage. Tous à l'exception d'un ont été repêché et traité pour l'hypothermie. L'embarcation est par la suite retournée sur son flanc à 17h49 et on repêche un membre d'équipage inconcient. On tente de lui administrer la respiration cardio-pulmonaire mais celui-ci reste toujours inanimé. Elle est transporté vers un centre hospitalier où, après un examen, on constate son décès à 20h35.

L'autopsie révèle que la mort a été causé par un oedème pulmonaire sérieux attribuable à la noyade. On a aussi constaté que la victime avait subi des blessures et des fractures aux côtes.

CONSTATATIONS

Alors que l'embarcation à redressement autonome #3 était amarré le long du navire-usine/congélateur "PARSLA" le 22 décembre 1989 et qu'il était à débarquer 31 membres d'équipage,

l'embarcation de sauvetage a chaviré quand 18 membres d'équipage était regroupé à tribord au-dessus de l'habitacle, les projetant dans l'eau glaciale et en emprisonnant sept autres à l'intérieur de l'embarcation , entraînant la perte d'une vie.

Il semble que les facteurs suivants aient contribué au chavirement de l'embarcation de sauvetage et en ont réduit la capacité à se redresser:

- il n'était pas clairement étrabli qui était en charge de l'embarcation de sauvetage;

- l'effet combiné du poids des 18 membres d'équipage au-dessus du centre de gravité de l'embarcation de sauvetage a réduit sa stabilité transversale et le moment de gîte causé par le déplacement rapide des membres d'équipage à tribord a entraîné le chavirement à tribord;

- une fois chaviré, la capacité de redressement de l'embarcation de sauvetage a été sévèrement réduite par le poids des sept occupants emprisonnés dans l'habitacle et retombé sur l'envers de celle-ci, parce qu'ils n'avaient pas mis leurs ceintures de sécurité et par le poids de l'eau pénétrant par la sortie de secours agissant sur l'envers de l'habitacle.

La femme de chanbre du bord a perdu la vie suite aux facteurs suivants:

- elle a été incapable de se dégager avec les six autres personnes qui ont également été emprisonnées dans l'embarcation de sauvetage chavirée et on a ultérieurement constaté qu'elle avait été blessée;

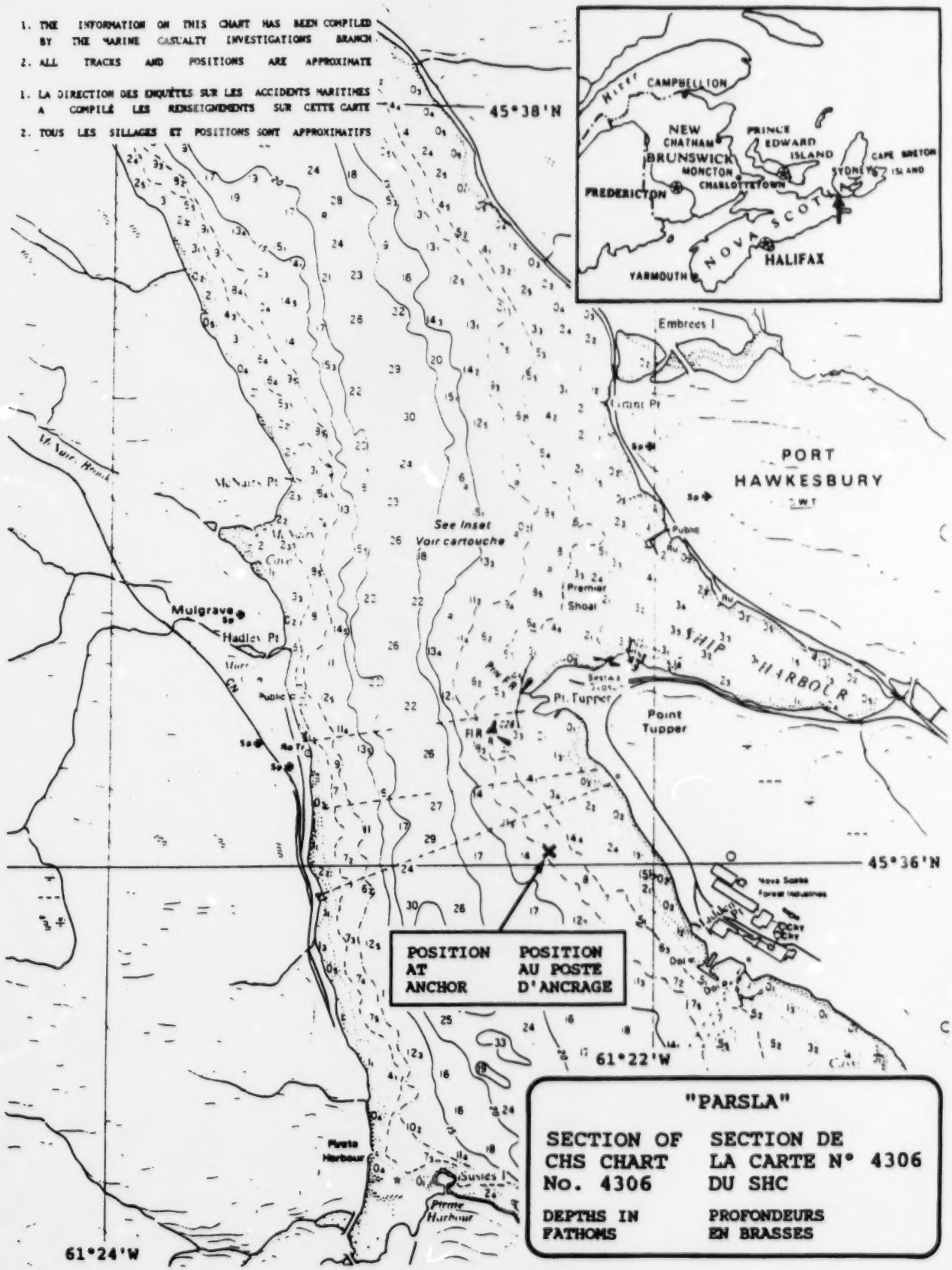
- suite au chavirement de l'embarcation de sauvetage, on n'a pas réalisé qu'elle était manquante jusqu'à ce qu'une trentaine minute ou plus se soit écoulé, pendant ainsi un temps précieux;

- suite au chavirement de l'embarcation de sauvetage, les blessures que la victime a subies ont réduit davantage son temps de survie qui était déjà limité dû à l'immersion dans l'eau froide;

- après avoir succombé à l'hypothermie, elle a perdu connaissance et s'est noyée.

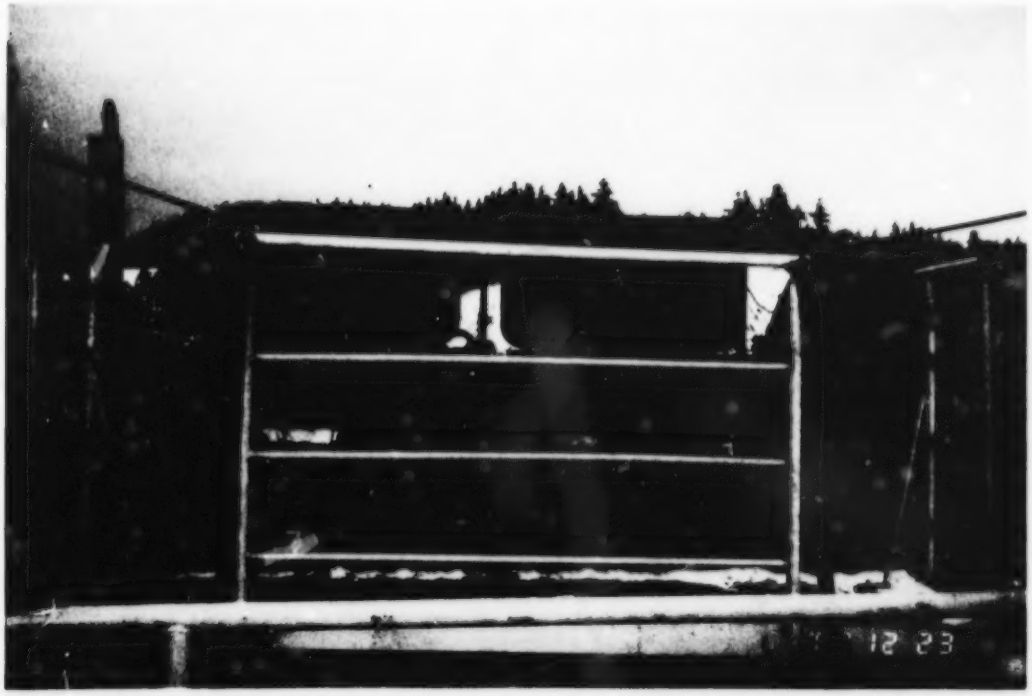
AUTRES CONSTATATIONS

Deux bateaux russes n'ont pas pu se porter à la rescousse, étant donné que le moteur de leurs embarcations de sauvetage n'ont pas démarré à cause du froid.


1. THE INFORMATION ON THIS CHART HAS BEEN COMPILED BY THE MARINE CASUALTY INVESTIGATIONS BRANCH
2. ALL TRACKS AND POSITIONS ARE APPROXIMATE
1. LA DIRECTION DES ENQUÊTES SUR LES ACCIDENTS MARITIMES A COMPILÉ LES RENSEIGNEMENTS SUR CETTE CARTE
2. TOUS LES SILLAGES ET POSITIONS SONT APPROXIMATIFS
45°38'N
CAMPBELLTON
NEW BRUNSWICK
PRINCE EDWARD ISLAND
MONCTON
CHARLOTTETOWN
SYDNEY
CAPE BRETON ISLAND
FREDERICTON
NOVA SCOTIA
HALIFAX
YARMOUTH
Embrees I
PORT HAWKESBURY
See Inset
Voir cartouche
Mulgrave
Hadley Pt
Premier Shoal
Pt. Tupper
Point Tupper
STRAIT OF CANSO
45°36'N
POSITION AT ANCHOR
POSITION AU POSTE D'ANCRAGE
61°22'W
61°24'W
Pirate Harbour
Susies I
"PARSLA"
SECTION OF CHS CHART No. 4306
SECTION DE LA CARTE N° 4306 DU SHC
DEPTHS IN FATHOMS
PROFONDEURS EN BRASSES

"PARSLA"

No. 3 life boat. Embarcation de sauvetage N° 3.



No. 3 life boat, showing side and top hatches raised.
Vue des portes d'accès latérales et de l'écoutille du dessus ouverte de l'embarcation de sauvetage N° 3.

Glossaire

BLU	Bande latérale unique (radio)
CANSARP	Planification de recherches et sauvetage canadienne
CASP	Système informatisé de planification des recherches
CCM	Centre de contrôle de mission SAR
CCS	Centre de coordination de sauvetage
CSS	Coordonnateur de recherches en surface
CSSM	Centre secondaire de sauvetage maritime
ECAREG	Système de trafic de l'Est du Canada
EFFET DE CARENE LIQUIDE	Diminution de la stabilité initiale d'un navire à la suite de l'envahissement accidentel par la mer d'un ou plusieurs compartiments
ELT	Radiobalise de détresse
EPIB	Balise indicatrice de position en cas d'urgence (Personnel)
EPIRB (RLS)	Radiobalise de localisation des sinistres (Personnel)
FM	Modulation de fréquence
(G)	Route au gyrocompas
GCC	Garde côtière canadienne
GRC	Gendarmerie royale du Canada
GISEMENT	Angle que fait une direction donnée (astre ou objet) par rapport à l'axe du navire. Le gisement est compté de 0° à 360° à partir de l'avant du bateau et dans le sens des aiguilles d'une montre
HPA	Heure probable d'arrivée
M	Mille marin (1 852 m)
(M)	Route au compas magnétique

MF	Fréquence moyenne
MAYDAY	Communication de détresse
MEDEVAC	Evacuation médicale
NCSM	Navire canadien de Sa Majesté
NGCC	Navire de la Garde côtière canadienne
NORDREG	Système de trafic de l'Arctique canadien
OMI	Organisation maritime internationale
PAN	Communication d'urgence
SACSM	Service auxiliaire canadien de sauvetage maritime
SAR	Recherches et sauvetage
SÉCURITÉ	Communication de sécurité
SOLAS	Convention internationale pour la sauvegarde de la vie humaine en mer
SRGC	Station radio de la Garde côtière
STM	Services du trafic maritime
TENUE	Qualité du fond d'un mouillage
TILLE	Casier à remiser sur une petite embarcation
UHF	Ultra-haute fréquence
UTC	Temps universel coordonné
(V)	Route vraie
VHF	Très haute fréquence (radio)